**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DIABETES**

**MELITUS TIPE II TENTANG DIET DIABETES MELITUS TIPE II**

**DI RUANG RINDU A1 & RINDU A2 RUMAH SAKIT UMUM**

**PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan

Program Studi Diploma III



**RISSA RAHAYU SITANGGANG**

**P07520116103**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DIABETES**

**MELITUS TIPE II TENTANG DIET DIABETES MELITUS TIPE II**

**DI RUANG RINDU A1 & RINDU A2 RUMAH SAKIT UMUM**

**PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019**



**RISSA RAHAYU SITANGGANG**

**P07520116103**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2019**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2019**

**RISSA R. SITANGGANG**

**P07520116103**

**Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Tipe II Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

**V Bab + 40 Halaman +10 Tabel + 10 Lampiran**

**Abstrak**

Diabetes melitus tipe II disebut juga sebagai noninsulin – dependent diabetes, diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Pada diabetes tipe II, organ pankreas penderita mampu memproduksi insulin dengan jumlah yang cukup namun sel-sel tubuh tidak merespon insulin yang ada dengan benar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus tipe II tentang diet diabetes melitus tipe II di RSUP H. Adam Malik Medan. Jenis penelitian ini kwantitatif ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian ini adalah cross sectional (tabel silang), yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden didapat bahwa gambaran pengetahuan responden tentang diabetes melitus tipe II mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 18 responden (47,4%) dan sikap responden tentang diet diabetes melitus tipe II mayoritas memiliki sikap ragu-ragu dan mendapatkan persen yang tergolong ke positif yaitu sebanyak 20 responden (52,6%).

Kesimpulan penelitian ini yaitu gambaran pengetahuan pasien diabetes melitus tipe II tentang diet tipe II diketahui bahwa responden berpengetahuan cukup sebanyak 18 responden. Dan gambaran sikap pasien diabetes melitus tipe II tentang diet tipe II diketahui bahwa responden bersikap ragu-ragu dan mendapatkan persen yang tergolong ke positif sebanyak 20 responden. Dengan demikian diharapkan agar lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang diet diabetes melitus tipe II.

Kata kunci : Diabetes Melitus Tipe II, Pengetahuan, Sikap, Pasien Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Diet Diabetes Melitus Tipe II.

Daftar Pustaka : 16 (2009-2018)

**MEDAN POLYTECHNIC OF HEALTH, MEDAN**

**NURSING DEPARTMENT**

**SCIENTIFIC PAPER, MAY 2019**

**RISSA R. SITANGGANG**

**P07520116103**

**Overview of Knowledge and Attitudes of Type II Diabetes Mellitus Patients About Type II Diabetes Mellitus Diets in Room Rindu A1 & Rindu A2 H. Adam Malik Hospital Medan 2019**

**V Chapter + 40 Pages +10 Table + 10 Attachments**

**Abstract**

Type II diabetes mellitus is also called noninsulin - dependent diabetes, diabetes that is not insulin dependent. In type II diabetes, the patient's pancreatic organs are able to produce sufficient amounts of insulin but the body's cells do not respond to insulin properly.

The purpose of this study was to determine the description of knowledge and attitudes of type II diabetes mellitus patients about type II diabetes mellitus diets in H. Adam Malik General Hospital Medan. This quantitative research type is a descriptive study with the design of this research is cross sectional (cross table), which is a method which is a research design by measuring or observing at the same time.

The results of the study conducted on 38 respondents found that the description of respondents' knowledge about type II diabetes mellitus majority is knowledgeable enough that as many as 18 respondents (47.4%) and the attitude of respondents about type II diabetes mellitus diets have an attitude of doubt and get the percent classified as positive to as many as 20 respondents (52.6%).

The conclusion of this study is the description of the knowledge of patients with type II diabetes mellitus about diet type II is known that respondents are knowledgeable enough as many as 18 respondents. And the description of the attitude of patients with type II diabetes mellitus about type II diet is known that respondents behaved hesitantly and got a percent that was classified as positive as many as 20 respondents. Thus it is hoped that it will further enhance knowledge and attitudes about type II diabetes mellitus diets.

Keywords : Type II Diabetes Mellitus, Knowledge, Attitudes, Type II Diabetes Mellitus Patients Against Type II Diabetes Mellitus Diet

Bibliography : 16 (2009-2018)

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Kasih dan Anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Tipe II Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019”**

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih terutama kepada Pembimbing Utama Ibu **Adelima CR Simamora, S.Kep,Ns,M.Kes** dan Pembimbing Pendamping Ibu **Lestari, S.Kep,Ners,M.Kep** yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis juga mengucapkan Terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S. Kep, Ns, M.Kes selaku ketua Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Suriani Ginting, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai ketua penguji dan Ibu Tinah, SKM. M.Kes sebagai dosen penguji I.
5. Para Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang turut membantu dalam menyusun proposal ini.
6. Terimakasih kepada Orangtua saya Bapak Alm. Saudin Sitanggang dan Ibu Lamris Pasaribu dan Kakak saya Meilan Sitanggang, Abang saya Boni Sitanggang, Adik saya Samuel Sitanggang yang selalu memotivasi dan memberi dukungan kepada saya dalam menyusun proposal ini.
7. Buat teman satu bimbingan saya : Hot Rosyadi Hasibuan, Gracia Pangaribuan, Kalarisa Sianturi terimakasih atas kekompakan dan kebersamaannya selama penyusunan proposal ini.
8. Buat sahabat – sahabat saya terimakasih karena telah banyak memberi dukungan kepada saya dalam menyusun proposal ini.
9. Buat seluruh teman-teman saya D-III Keperawatan Angkatan XXX serta semua keluarga yang telah banyak memberikan dorongan dan dukungan kepada saya baik moral, spiritual, dan material dalam menyusun Proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulis maupun dari tata bahasanya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan Profesi Keperawatan.

 Medan, Januari 2019

 Penulis

 **(RISSA R. SITANGGANG)**

 **P07520116103**

**DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR** i

**DAFTAR ISI** iii

**DAFTAR LAMPIRAN** v

**BAB I : PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan 5

1. Tujuan Umum 5

2. Tujuan Khusus 5

D. Manfaat 5

**BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

A. Pengetahuan 6

1. Defenisi 6

2. Tingkat Pengetahuan 6

3. Cara Memperoleh Pengetahuan 8

4. Faktor – Faktor 9

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan 10

B. Sikap 10

1. Defenisi 10

2. Komponen Sikap 10

3. Sifat Sikap 11

4. Ciri – Ciri Sikap 11

5. Cara Pengukuran Sikap 12

6. Pengukuran Sikap 12

C. Diabetes Melitus Tipe 2 14

1. Defenisi 14

2. Gejala – Gejala 15

3. Klasifikasi 18

4. Komplikasi 18

5. Patofisiologi 19

6. Prognosis 20

7. Penatalaksanaan 20

D. Gambaran Diet Diabetes Melitus Tipe 2 21

1. Tujuan Diet 21

2. Kebutuhan Kalori 21

3. Pemilihan Jenis Makanan 22

4. Prinsip Perencanaan Makan 22

E. Kerangka Konsep 25

F. Defenisi Operasional 26

**BAB III : METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Desain Penelitian 27

B. Lokasi dan Waktu Penelitian 27

C. Populasi dan Sampel 27

D. Jenis dan Metode Pengumpulan Data 29

E. Pengolahan Data 29

F. Aspek Pengukuran 30

G. Analisa Data 31

**BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

 A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 32

 B. Hasil Penelitian 33

 C. Pembahasan Penelitian 37

**BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN**

 A. Kesimpulan 42

 B. Saran 42

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**KUESIONER**

**LEMBAR KONSUL**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Rindu

A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang

Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang

Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang

Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang

Diet Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP

Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap tentang Diet

Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji

Adam Malik Medan Tahun 2019

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien

Diabetes Melitus tipe II tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang

Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

**DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1 SURAT PERNYATAAN RESPONDEN

LAMPIRAN 2 DAFTAR TABEL

LAMPIRAN 3 KUESIONER PENELITIAN

LAMPIRAN 4 HASIL FREKUENSI SPSS

LAMPIRAN 5 MASTER TABEL

LAMPIRAN 6 SURAT IZIN SURVEI PENDAHULUAN

LAMPIRAN 7 SURAT BALASAN IZIN SURVEI PENDAHULUAN

LAMPIRAN 8 SURAT IZIN PENELITIAN

LAMPIRAN 9 SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

LAMPIRAN 10 LEMBAR KONSULTASI DENGAN PEMBIMBING

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Diabetes adalah suatu sindroma yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah disebabkan oleh karena adanya penurunan sekresi insulin (Suyono, 2011). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal. Diabetes melitus jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit menahun. Dalam mengelola diabetes melitus langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis, berupa perencanaan makan dan kegiatan jasmani. Pada keadaan diabetes melitus, tubuh relatif kekurangan insulin, akibatnya terjadi gejala – gejala khas diabetes melitus, yaitu poliuria, polidipsia, polifagia, lemas, berat badan menurun dan dapat terjadinya kegawatan diabetes melitus, yaitu ketoasidosis diabetik yang sering mengakibatkan kematian (Waspadji, 2011).

Penyakit ini ditandai dengan hiperglikemi akibat kelainan kerja pada insulin, sehingga terjadi penumpukan karbohidrat dalam bentuk glukosa yang mengakibatkan peningkatan gula dalam darah (Smeltzer & Bare, 2010; PERKENI 2011). Diabetes melitus adalah salah satu penyakit yang paling sering ditemukan di dunia khususnya di Indonesia pada saat ini. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2011, Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita diabetes melitus dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk, sedangkan urutan diatasnya India, China dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk dunia sendiri yang menderita diabetes melitus berjumlah 366 juta jiwa pada tahun 2011 dan diperkirakan pada tahun 2030 menjadi 552 juta penderita. Temuan tersebut semakin membuktikan bahwa penyakit diabetes melitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius (Herlena, 2013).

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu jenis penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun di negara – negara seluruh dunia. Berdasarkan perolehan data International Diabetes Federation (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2012 sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 55% (592 juta) diantara usia penderita DM 40 – 59 tahun (IDF, 2013). Negara Indonesia mempunyai penderita DM sebesar 12,1 juta jiwa pada tahun 2013.

1

 Prevalensi kejadian diabetes melitus di dunia setiap tahunnya mengalami peningkatan ditunjukkan pada tahun 1980 dengan jumlah penderita 108 juta jiwa dan pada tahun 2014 jumlah penderita menjadi 422 juta jiwa (WHO, 2014). Prevalensi DM diseluruh dunia, tercatat sebesar 382 juta orang berumur 40 – 59 tahun dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya (IDF, 2015). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi normal (International Diabetes Federation atau IDF, 2015).

Indonesia merupakan negara ke tujuh terbesar untuk prevalensi diabetes melitus. Hasil survei World Health Organization (WHO) tahun 2011 menyatakan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia adalah 8,5 juta jiwa setelah China (98,4 juta), India (65,1 juta), Amerika Serikat (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Russian (10,9 juta) dan Mexico (8,7 juta) dan diperkirakan tahun 2035 prevalensi penyakit DM di Indonesia meningkat menjadi 14,1 juta jiwa (PERKENI, 2011; IDF, 2015).

 Dalam jurnal Theresia Dewi,dkk (tahun 2018) menunjukkan kasus DM tipe 2 di Provinsi Sulawesi Selatan, usia di atas 15 tahun (berdasarkan diagnosis atau gejala klinis) berada diurutan ke-3 meningkat dari 0,8% menjadi 3,4%, dengan peningkatan yang paling besar yaitu sebesar 2,6%. Diabetes Melitus menduduki peringkat ke-4 penyebab kematian di kota Makassar.

 Dalam jurnal Herlena Essy Phitri, Widiyaningsih (tahun 2013) Penelitian Setyani (2007) menggambarkan tingkat ketaatan diet bagi pasien diabetes melitus. Hasil penelitiannya menunjukkan hanya 43% pasien yang patuh menjalankan diet diabetes melitus. Sebanyak 57% pasien tidak patuh menjalankan diet yang dianjurkan.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam tindakan penderita diabetes melitus, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mudah dilaksanakan dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Salah satu cara untuk mengatasi akibat dari diabetes melitus adalah dengan penerapan diet diabetes melitus, namun banyak penderita diabetes melitus yang tidak patuh pada dalam pelaksanaan diet. Pengetahuan erat hubungannya dengan perilaku, karena dengan pengetahuan pasien memiliki alasan atau landasan untuk mengambil suatu keputusan atau pilihan (Waspadji, 2007).

Salah satu pengelolaan pasien diabetes melitus adalah dengan melakukan diet seimbang, pemberian diet seimbang ini diusahakan dapat memenuhi kebutuhan hidup pasien diabetes melitus, sehingga pelaksanaannya mengikuti pedoman 3 J yaitu jenis, jumlah dan jadwal. Diet seimbang bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam mendekati normal, mencegah terjadinya kadar glukosa darah terlalu rendah yang dapat menyebabkan pingsan, mengurangi dan mencegah komplikasi.

Penderita diabetes melitus harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan jadwal makan yang baik. Perencanaan makan menjadi komponen terpenting bagi pengelolaan diet pada pasien diabetes melitus. Penatalaksanaan diet dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor interna dan eksterna. Faktor interna meliputi pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor eksterna meliputi dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

Perencanaan makan (diet) merupakan pilar utama penatalaksanaan DM type II, ditentukan bahwa gizi khususnya diet DM merupakan satu bagian penting pada pengeolaan DM type II (Soegondo,2005). Perilaku penderita diabetes melitus dalam melaksanakan diet DM dalam jangka waktu yang lama sering terhambat karena merasa bosan dalam melaksanakannya. Sedangkan perilaku diet DM dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor predisposisi (predisposing factors) meliputi kepercayaan, keyakinan, pendidikan, persepsi, pengetahuan, faktor pemungkin (enabling factors) meliputi fasilitas – fasilitas dan sarana kesehatan dan faktor penguat (renforcing factors) meliputi contoh perilaku dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Diet adalah jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau organisme dalam batas tertentu. Diet berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah aturan makanan khusus untuk kesehatan dan biasanya dilakukan atas petunjuk dokter atau konsultan. Secara umum diet bermakna sebuah usaha untuk menurunkan berat badan dengan mengatur pola makan dan mengatur asupan nutrisi tertentu. Diet juga merupakan terapi utama setiap penderita diabetes melitus, maka setiap penderita semestinya mempunyai sikap yang positif (mendukung) terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi, baik akut maupun kronis. Jika penderita tidak mempunyai sikap yang positif terhadap diet diabetes melitus, maka akan terjadi komplikasi dan pada akhirnya akan menimbulkan kematian. Maka setiap penderita diabetes melitus harus menjalankan gaya hidup yang sehat yaitu menjalankan diet dan olahraga yang teratur (Herlena, 2013).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Medikal Record RSUP.H.Adam Malik Medan, diketahui jumlah penderita DM Tipe II adalah sebanyak 266 orang pada tahun 2018. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Type II Tentang Diet Diabetes Melitus Type II di RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2019.

1. **Perumusan Masalah**

Dengan memperhatikan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti: Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Type II Tentang Diet Diabetes Melitus Type II di RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2019.

1. **Tujuan Penelitan**

Adapun tujuan dari penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus type II tentang diet diabetes melitus type II di RSUP.H.Adam Malik Medan 2019.

2.Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan penderita diabetes melitus type II di RSUP.H.Adam Malik Medan tentang diet diabetes melitus type II.
2. Untuk mengetahui sikap penderita diabetes melitus type II di RSUP.H.Adam Malik Medan tentang diet diabetes melitus type II.
3. **Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan mahasiswa / mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan atau mahasiswa lainnya agar dapat memahami tentang diet pasien penderita diabetes melitus type II.

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dan petugas kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan tentang diet pasien penderita diabetes melitus type II di RSUP.H.Adam Malik Medan.

1. Bagi Peneliti

Adanya pengalaman bagi peneliti tentang pengetahuan dan sikap pasien penderita diabetes melitus type II tentang diet diabetes melitus type II di RSUP.H.Adam Malik Medan dan dapat menjadi sumber data bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian berikutnya.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**A. Pengetahuan**

**1. Defenisi**

 Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

 Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO *(World Health Organization)* yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

**2. Tingkat Pengetahuan**

 Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(ovent behavior)*. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmodjo, 2003)

6

1. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali *(recall)* terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

1. Memahami *(Comprehention)*

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

1. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis *(Syntesis)*

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

1. Evaluasi *(Evoluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

**3. Cara Memperoleh Pengetahuan**

 Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmodjo, 2003: 11 adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
2. Cara coba salah *(Trial and Error)*

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Contoh: penelitian yang dilakukan Thomas Edison (penemu listrik), Albert Einstein yang selalu mengalami kegagalan dalam menemukan pengetahuan. Hingga akhirnya penemuan itu menjadi sebuah pengetahuan yang menggemparkan dunia sampai sekarang ini.

1. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan – pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri. Contoh: seorang hakim dalam memutuskan perkara tentulah beliau menggunakan acuan sebelum menjatuhkan hukuman tidak dengan seenaknya sendiri dan acuan tersebut terwujud.

1. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

1. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih popular atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula – mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561 - 1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

**4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk penunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

 2. Faktor Eksternal

 a. Faktor Lingkungan

 Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

 b. Sosial Budaya

 Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

**5. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

 Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase >56%

**B. Sikap**

**1. Defenisi**

Sikap *(attitude)* merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antarkelompok serta pilihan – pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.

**2. Komponen Sikap**

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu Azwar S., 2000 : 23 :

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh – pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara – cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

**3. Sifat Sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri Purwanto, 1998 : 63):

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

**4. Ciri – Ciri Sikap**

Ciri – ciri sikap adalah (Heri Purwanto, 1998 : 63):

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif – motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah – ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang – orang bila terdapat keadaan – keadaan dan syarat – syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal – hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi – segi motivasi dan segi – segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan – kecakapan atau pengetahuan – pengetahuan yang dimiliki orang.

**5. Cara Pengukuran Sikap**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Hadi, 1971), yaitu:

1. Keadaan objek yang diukur

2. Situasi pengukuran

3. Alat ukur yang digunakan

4. Penyelenggaraan pengukuran

5. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

**6. Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain : Skala *Thrustone,* Skala *Likert, Unobstrusive Measures, Multidimensional Scaling,* dan Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran Terselubung).

1. *Skala* Thrustone

Metode ini mencoba menepatkan sikap seseorang terhadap rentangan kontinum dari yang sangat *unfavorabel* hingga sangat *favorabel* terhadap suatu objek sikap. Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan – pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai. Penilai bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing – masing pernyataan.

1. Skala Likert

Skala *likert* merupakan metode sederhana dibandingkan dengan skala *Thurstone* lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh *Likert* adalah sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skala *Likert* menggunakan nilai untuk masing – masing pernyataan, bergerak antar 1 sampai 5. Nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 5. Bila pernyataan bersifat positif dan seseorang setuju terhadap pernyataan tersebut, maka orang tersebut akan memperoleh skor 5 dengan demikian dapat dikemukakan untuk mengukur sikap yang terdiri dari 10 pernyataan, maka skor tertinggi yang mungkin dicapai 50, sedangkan skor nilai terendah adalah 10. Jumlah nilai yang dicapai seseorang menggambarkan sikap orang terhadap suatu objek sikap. Corak khas dari skala *Likert*, bahwa makin tinggi skor yang diperoleh seseorang merupakan indikasi bahwa orang tersebut sikapnya makin positif terhadap objek sikap, demikian sebaliknya (Notoatmodjo, 2010).

1. *Unobstrusive Measures*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek – aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

1. *Multidimensional Scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi – asumsi mengenai stabilitas struktur dimensional kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala item.

1. Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran Terselubung)
2. Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.
3. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
4. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi – reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.
5. Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction, voice tones, body gesture,* keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya.

**C. Diabetes Melitus Tipe 2**

**1. Defenisi**

Diabetes tipe 2 disebut juga sebagai noninsulin – dependent diabetes, diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Ini merupakan perbedaan diabetes tipe 1 dengan diabetes tipe 2. Pada diabetes tipe 1 penderita memiliki ketergantungan pada injeksi insulin, hal ini dikarenakan organ pankreas penderita tidak mampu memproduksi insulin dengan jumlah yang cukup bahkan tidak memproduksi sama sekali. Tapi pada diabetes tipe 2, organ pankreas penderita mampu memproduksi insulin dengan jumlah yang cukup namun sel – sel tubuh tidak merespon insulin yang ada dengan benar.

Jika didefenisikan, diabetes tipe 2 adalah penyakit diabetes yang disebabkan karena sel – sel tubuh tidak menggunakan insulin sebagai sumber energi atau sel – sel tubuh tidak merespon insulin yang dilepaskan pankreas, inilah yang disebut dengan resistensi insulin.

Resistensi insulin ini menyebabkan glukosa yang tidak dimanfaatkan sel akan tetap berada di dalam darah, semakin lama semakin menumpuk. Pada saat yang sama, terjadinya resistensi insulin membuat pankreas memproduksi insulin yang berlebihan. Lama kelamaan, dalam kondisi yang tidak terkontrol pankreas akan mengurangi jumlah produksi insulin. Orang yang kelebihan berat badan memiliki resiko lebih tinggi mengalami resistensi insulin, karena lemak mengganggu kemampuan sel – sel tubuh untuk menggunakan insulin. Tapi tidak menutup kemungkinan orang – orang yang berbadan kurus juga bisa terserang diabetes tipe ini.

Secara umum ada dua penyebab utama terjadinya penyakit diabetes tipe 2 ini, yaitu faktor genetik (keturunan) dan hiperglikemia (tingginya kadar gula darah). Faktor keturunan sangat berpengaruh dalam diabetes tipe 2. Jika orang tua menderita diabetes, maka kemungkinan besar anaknya juga menderita diabetes. Diabetes karena keturunan ini akan aktif dengan sendirinya manakala dipicu dengan rendahnya tingkat aktivitas sehari – hari, kurang olahraga, pola makan yang salah, gaya hidup yang kurang sehat dan kelebihan berat badan (terutama di sekitar pinggang).

Saat ini, diabetes tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling banyak diderita dan menyerang orang dari segala usia. Jumlah penderitanya jauh lebih banyak dibandingkan dengan diabetes tipe 1. Pada umumnya, diabetes tipe 2 terjadi secara bertahap. Perkembangan gejala terjadi bertahap selama beberapa minggu atau bulan, dan tidak cukup jelas pada awalnya, sehingga banyak orang yang tidak menyadari dirinya telah mengalami penyakit diabetes. Oleh karena itu, mencermati gejala – gejala dari diabetes tipe ini menjadi sangat penting. Deteksi dini penyakit diabetes bermanfaat untuk menghindari akibat – akibat yang lebih parah.

Diabetes Melitus tipe II bisa juga disebut dengan diabetes lifestyle karena faktor keturunan disebabkan juga gaya hidup yang tidak sehat. Diabetes Melitus tipe II perkembangan penyakitnya sangat lambat, bisa sampai bertahun – tahun. Penderita DM tidak mutlak memerlukan insulin karena pankreasnya masih bisa memproduksi insulin.

**2. Gejala – Gejala Diabetes Melitus Tipe 2**

Gejala diabetes tipe 2 muncul secara perlahan – lahan sampai menjadi gangguan yang jelas. Namun secara umum, gejala diabetes yang paling sering terjadi dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu gejala awal, gejala akut, dan gejala kronis. Gejala awal adalah gejala permulaan penyakit diabetes. Gejala akut adalah gejala tahap lanjut dari gejala awal, sedangkan gejala kronik adalah gejala – gejala diabetes yang sudah menahun.

1. Gejala Awal

Pada setiap individu, gejala – gejala awal diabetes cukup bervariasi, antara satu dengan yang lain tidak selalu sama. Bahkan, pada beberapa kasus seorang penderita tidak menunjukkan gejala apapun hingga kondisi penyakitnya sudah parah. Namun, meskipun begitu, kita akan memaparkan gejala – gejala awal yang paling umum terjadi. Gejala awal yang paling umum terjadi ini biasa disebut dengan istilah 3P, yaitu :

1. Poliuria

Poliuria adalah seringnya seseorang buang air kecil atau kencing. Penderita sering buang air kecil, terutama pada malam hari, dan dengan volume yang banyak. Kondisi sering kencing ini disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah yang tidak bisa ditoleransi oleh ginjal, dan agar urine yang dikeluarkan tak terlalu pekat, ginjal harus menarik banyak cairan dari dalam tubuh.

1. Polidipsia

Polidipsia adalah seringnya seseorang minum karena rasa haus yang besar. Kondisi polidipsia ini adalah akibat dari kondisi sebelumnya, yaitu poliuria. Ketika ginjal menarik banyak cairan dari tubuh, maka secara otomatis tubuh akan merasa kehausan. Akibatnya, penderita akan minum terus – menerus untuk mengobati rasa hausnya.

1. Polifagia

Polifagia adalah seringnya seseorang makan karena rasa lapar yang besar. Orang yang menderita diabetes sering merasa kelaparan. Ini terjadi karena gula darah tidak bisa masuk ke dalam sel, akibatnya sel – sel akan mengirim sinyal lapar ke otak. Glukosa adalah makanannya sel – sel tubuh. Sel – sel tubuh yang tidak dapat menyerap glukosa menjadi “kelaparan”. Akibatnya, tubuh secara keseluruhan kekurangan energi dan lemas. Kondisi ini membuat otak mengirimkan sinyal untuk menggerakkan penderita agar makan terus – menerus. Biasanya, pada fase ini penderita akan menunjukkan berat badan yang terus naik atau bertambah gemuk.

2. Gejala Akut

Gejela akut ini adalah tahap selanjutnya dari gejala awal yang tidak diatasi dengan baik. Pada fase ini gejala awal biasanya masih ditunjukkan, kecuali gejala polifagia (banyak makan). Sebaliknya, pada fase ini penderita mengalami penurunan nafsu makan. Berikut gejala – gejala akut diabetes, yaitu :

1. Cepat mengalami kelelahan dan lemas tanpa penyebab yang jelas.
2. Air kencing dikerumuni semut. Kandungan gula di dalam darah salah satunya dapat dilihat dari indikasi ini; air kencing dikerumuni semut karena rasanya yang manis.
3. Penurunan berat badan yang drastis tanpa penyebab yang jelas. Dalam hitungan 2 sampai 4 minggu saja, berat badan penderita bisa turun 5 sampai 10 kg.
4. Kondisi – kondisi di atas, apabila tidak segera ditangani dengan baik berpotensi terhadap terjadinya koma diabetik. Uraian tentang koma diabetik akan ditemukan pada pembahasan selanjutnya.

3. Gejala Kronik

Seringkali seseorang yang mengidap diabetes tidak menunjukkan gejala akut diabetes. Gejala – gejala baru dirasakan setelah ia mengidap penyakit selama beberapa tahun. Inilah yang disebut dengan gejala menahun (kronik).

Gejala kronik yang paling sering timbul adalah :

1. Rasa kesemutan pada jari tangan dan kaki. Diabetes menyebabkan sirkulasi darah terhambat. Karena sirkulasi darah yang tidak lancar, maka bagian tubuh yang paling jauh dari jantung seperti pada jari tangan dan kaki mengalami kesemutan.
2. Terasa panas di kulit, juga terasa sakit seperti tertusuk – tusuk. Kulit juga terasa tebal.
3. Sering terjadi kram.
4. Gejala gangguan kulit, seperti badan terasa gatal – gatal berupa kulit merah dan menipis.
5. Sering merasa lelah dan mengantuk tanpa penyebab yang jelas.
6. Gangguan penglihatan (pandangan kabur).
7. Menurunnya kemampuan seksual pada pria.
8. Gatal di daerah kelamin pada wanita.
9. Gangguan pada kesehatan mulut dan gigi. Seseorang yang terserang penyakit diabetes bisa dideteksi melalui kesehatan mulut dan giginya. Bentuknya berupa gusi merah, bengkak, dan sensitif. Hal ini kemudian menyebabkan gigi mudah goyah dan lepas.
10. Jika terjadi luka, sulit untuk sembuh. Gejala kronik diabetes lainnya yaitu sulitnya sembuh jika terjadi luka. Biasanya dibutuhkan waktu berbulan – bulan agar luka tersebut dapat sembuh. Lamanya proses penyembuhan luka disebabkan karena terhambatnya sirkulasi suplai darah akibat menyempitnya pembuluh darah. Gejala ini patut diwaspadai karena dapat menyebabkan luka menjadi terinfeksi dan menyebabkan komplikasi.
11. Gejala sakit di beberapa bagian tubuh. Penderita diabetes mengalami sakit di beberapa bagian tubuh terutama di punggung bagian bawah dan anggota badan. Walaupun penderita minum obat penghilang rasa sakit, namun rasa nyeri tidak kunjung sembuh.
12. Jika dilakukan tes urine dan tes darah, keduanya menunjukkan nilai kadar gula dalam darah yang tinggi.

**3. Klasifikasi**

Klasifikasi sebelumnya Diabetes Melitus tipe 2 :

1. Diabetes awitan dewasa

2. Maturity onset diabetes

3. Diabetes resisten – ketosis

4. Diabetes stabil (stable diabetes)

Klasifikasi sekarang :

1. Diabetes insulin tidak tergantung insulin (NIDDM)

2. Merupakan 90% - 95% dari seluruh penyandang diabetes

3. 80% mengalami obesitas dari tipe 2

4. 20% mengalami non obesitas dari tipe 2

**4. Komplikasi**

Komplikasi adalah kondisi rusaknya organ tubuh tertentu yang disebabkan atau dipicu oleh suatu penyakit. Artinya, secara sederhana komplikasi penyakit diartikan sebagai adanya gangguan kesehatan turunan yang muncul akibat dari suatu penyakit.

Penyakit diabetes merupakan penyakit yang memiliki banyak sekali komplikasi. Mungkin bisa dikatakan, di antara jenis penyakit yang ada, diabetes menjadi penyakit yang paling banyak menimbulkan komplikasi. Secara garis besar, beberapa komplikasi diabetes mencakup dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik.

1. Akut
2. Hipoglikemia dan hiperglikemia
3. Penyakit makrovaskuler : mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler)
4. Penyakit mikrovaskuler, mengenai pembuluh darah kecil, retinopati, nefropati.
5. Neuropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), saraf otonom berpengaruh pada gastro intestinal, kardiovaskuler.
6. Komplikasi menahun Diabetes Melitus
7. Neuropati diabetik
8. Retinopati diabetik
9. Nefropati diabetik
10. Proteinuria
11. Kelainan koroner
12. Ulkus/ganggren

**5. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2**

Pada DM tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk mestimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Ada beberapa faktor yang diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin seperti faktor genetik, usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun), obesitas, riwayat keluarga dan kelompok etnik tertentu seperti golongan Hispanik serta penduduk asli Amerika.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian jika sel – sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe 2.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetes jarang terjadi pada DM tipe 2. Jika DM tipe 2 tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketotik (HHNK).

Dm tipe 2 paling sering terjadi pada penderita DM yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas. Obesitas merupakan faktor utama penyebab timbulnya DM tipe 2. Pada keadaan kegemukan respons sel beta pankreas terhadap peningkatan gula darah sering berkurang. Selain itu reseptor insulin pada target sel diseluruh tubuh termasuk otot berkurang jumlah dan keaktifannya (kurang sensitif) sehingga keberadaan insulin didalam darah kurang atau tidak dapat dimanfaatkan. Mekanisme terjadinya resistensi insulin masih sulit untuk dijelaskan namun penelitian akhir – akhir ini menunjukkan keterkaitan resistensi insulin dengan otot rangka yaitu :

1. Komposisi asam lemak dari struktur lipid membran otot
2. Proporsi relative serat otot utama

**6. Prognosis**

Pasien dengan Diabetes Melitus tipe I dan tipe II beresiko komplikasi seperti kehilangan penglihatan (diabetic retinopathy), kerusakan pembuluh darah dan saraf (diabetic neuropathy), dan gangguan ginjal (nephropathy). Akan tetapi, komplikasi dapat diminimalkan dengan cara menjaga kadar glukosa darah dalam kondisi normal melalui monitoring yang konsisten, melalui pemberian insulin dan diet. Pasien dengan gestasional diabetes melitus akan sembuh setelah melahirkan, namun mereka beresiko menderita diabetes melitus tipe II di kemudian waktu dalam hidup mereka.

**7. Penatalaksanaan**

Modalitas pada penatalaksanaan DM terdiri atas terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis meliputi perubahan gaya hidup dengan melakukan pengaturan pola makan (terapi gizi medis), meningkatkan aktivitas jasmani dan edukasi berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit diabetes yang dilakukan secara terus – menerus. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat anti diabetes oral dan penyuntikan insulin. Terapi farmakologis diberikan jika penerapan terapi non farmakologis tetap tidak dapat mengendalikan kadar gula darah seperti yang diharapkan. Pemberian terapi farmakologis tetap harus diterapkan bersama terapi non farmakologis (Yunir & Soebardi, 2006). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) mengeluarkan “Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia tahun 2011” yang meliputi empat pilar penatalaksanaan DM yaitu Edukasi, Terapi gizi medis / diet nutrisi, Latihan jasmani / olahraga, dan Intervensi farmakologis. Masing – masing pilar akan dibahas secara menyeluruh pada bab tersendiri.

**D. Gambaran Diet Diabetes Melitus Tipe 2**

**1. Tujuan Diet**

Ada (2008) menjelaskan bahwa tujuan pelaksanaan diet ini antara lain:

* 1. Mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang normal atau seaman mungkin.
	2. Menjaga dan mempertahankan kadar lipid dan profil lipid untuk mengurangi resiko penyakit kardiovaskular.
	3. Menjaga tekanan darah agar tetap normal.
	4. Mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi kronik pada DM dengan memodifikasi asupan makanan dan gaya hidup.
	5. Untuk memenuhi kebutuhan gizi individu dengan mempertimbangkan preferensi pribadi dan kemauan untuk berubah.
	6. Untuk tetap menjaga kenikmatan makan yaitu dengan cara membatasi makanan pilihan.

**2. Kebutuhan Kalori**

Cara untuk menentukan kebutuhan kalori pada penderita DM yaitu dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/kgBB ideal. Kebutuhan kalori ini dipengaruhi oleh beberapa faktor (Perkeni, 2011), antara lain:

* 1. Jenis Kelamin

Kebutuhan kalori pada wanita lebih kecil dari pada pria. Kebutuhan kalori wanita sebesar 25kal/kgBB dan untuk pria sebesar 30kal/kgBB.

* 1. Usia

Penderita DM usia di atas 40 tahun, kebutuhan kalori dikurangi 5% untuk dekade antara 40 dan 59 tahun, 10% untuk dekade antara 60 dan 69 tahun dan 20% untuk usia di atas 70 tahun.

* 1. Berat Badan

Kebutuhan kalori pada penderita yang mengalami kegemukan dikurangi sekitar 20-30% (tergantung tingkat kegemukan), sedangkan pada penderita yang kurus ditambah sekitar 20-30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan berat badan.

Makanan sejumlah kalori dengan komposisi tersebut dibagi dalam 3 porsi besar untuk makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%) serta 2-3 porsi makanan ringan (10-15%).

**3. Pemilihan Jenis Makanan**

Penderita DM harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang harus dibatasi dan makanan yang harus dibatasi secara ketat (Almatsier, 2008). Makanan yang dianjurkan adalah makanan yang mengandung sumber karbohidrat kompleks (seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu), mengandung protein rendah lemak (seperti ikan, ayam tanpa kulit, tempe, tahu dan kacang - kacangan) dan sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar.

Makanan yang perlu dihindari yaitu makanan yang mengandung karbohidrat sederhana (seperti gula pasir, gula jawa, susu kental manis, minuman botol manis, es krim, kue – kue manis, dodol), mengandung banyak kolesterol, lemak trans, dan lemak jenuh (seperti cake, makanan siap saji dan goreng - gorengan) serta tinggi natrium (seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan) (Almatsier, 2008).

Penderita DM juga harus membatasi makanan dari jenis gula, minyak dan garam. Makanan untuk diet DM biasanya kurang bervariasi, sehingga banyak penderita DM yang merasa bosan, sehingga variasi diperlukan agar penderita tidak merasa bosan. Hal itu diperbolehkan asalkan penggunaan makanan penukar memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang digantikan (Suyono, 2011).

**4. Prinsip Perencanaan Makan Bagi Diabetes**

Anjuran makan untuk diabetes adalah makanan seimbang seperti makan sehat pada umumnya, tidak ada makanan yang dilarang, hanya dibatasi sesuai kebutuhan dan jangan berlebihan. Aturan menu yang dianjurkan sama dengan menu keluarga, seperti penggunaan gula dalam bumbu tidak dilarang, sehingga tidak perlu memisahkan masakan antara diabetes dan non diabetes. Diabetes harus memperhatikan dan mematuhi dalam jadwal, jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi.

Prinsip diet DM adalah tepat jadwal, tepat jumlah, dan tepat jenis (Tjokroprawiro, 2012) :

1. Tepat Jadwal

Pada penderita diabetes, hal yang umum terjadi adalah munculnya rasa lapar yang berlebihan. Akibat dari kondisi ini menyebabkan penderita makan dengan porsi banyak atau berlebih. Padahal, hal ini sangat tidak menguntungkan bagi diabetes yang diderita. Makan yang berlebih akan memicu naiknya kadar gula darah, apalagi bila jenis makanan yang dikonsumsi mengandung zat-zat yang berpengaruh pada naiknya gula darah lebih tinggi.

 Pada dasarnya, diabetesi tetap diperbolehkan makan seperti orang normal yang sehat, hanya saja beberapa aturan harus dituruti dengan baik. Aturan yang dimaksud bisa disebut 3 J, yaitu Jadwal, Jumlah dan Jenis makanan yang dikonsumsi.

Jadwal menunjukkan keteraturan dalam mengunsumsi makanan. Jadwal makan terbagi menjadi enam bagian yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan sebagai berikut:

a. Sarapan pagi pukul 06.00 - 07.00

b. Selingan pagi pukul 09.00 - 10.00

c. Makan siang pukul 12.00 - 13.00

d. Selingan siang pukul 15.00 - 16.00

e. Makan malam pukul 18.00 - 19.00

f. Selingan malam pukul 21.00

1. Tepat Jumlah

Setelah jadwal makan, aturan diet selanjutnya untuk diabetesi adalah memperhatikan jumlah makan yang dikonsumsi. Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi diabetesi adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak / besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini adalah agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Cara makan yang berlebihan (banyak) tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras.

Kebutuhan kalori untuk masing-masing orang berbeda-beda. Sangat terkait dengan berat badan dan aktivitas fisik (olahraga) yang dilakukan. Untuk mengetahui seberapa besar kebutuhan kalori seseorang perhari, bisa menggunakan rumus berikut :

 Kebutuhan kalori (wanita) = (BBI x 25 kalori) ditambah 20% untuk aktivitas.

Kebutuhan kalori (pria) = (BBI x 30 kalori) ditambah 20% untuk aktivitas.

BBI adalah berat badan ideal. Rumus menentukan berat badan ideal (BBI) adalah = (Tinggi Badan/cm – 100) x 90%

Untuk gampangnya secara kasar dapat dibuat suatu pegangan sbb :

* Pasien kurus : 2300 - 2500 Kkal
* Pasien berat normal : 1700 - 2100 Kkal
* Pasien gemuk : 1300 - 1500 Kkal

Adapun pembagian kalori untuk setiap kali makan dengan pola 6 kali makan adalah sebagai berikut :

1. Makan pagi : 20% dari total kebutuhan kalori sehari
2. Makan selingan siang : 10% dari total kebutuhan kalori sehari
3. Makan siang : 25% dari total kebutuhan kalori sehari
4. Makan selingan sore : 10% dari total kebutuhan kalori sehari
5. Makan malam : 25% dari total kebutuhan kalori sehari
6. Makan selingan malam : 10% dari total kebutuhan kalori sehari
7. Tepat Jenis

Setiap jenis makanan mempunyai karakteristik kimia yang beragam, dan sangat menentukan tinggi rendahnya kadar glukosa dalam darah ketika mengonsumsinya atau mengkombinasikannya dalam pembuatan menu sehari-hari (Susanto, 2013).

**E. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan gambaran pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus type II tentang diet diabetets melitus type II . Maka yang menjadi variabel independen dan variabel dependen sesuai dengan tujuan khusus penelitian ini, adalah:

Variabel Independen Variabel Dependen

Diet Diabetes Melitus Type II

* Pengetahuan
* Sikap

Variabel penelitian

1. Variabel Independen / Bebas

Variabel independen dari penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

1. Variabel Dependen / Terikat

Variabel dependen dari penelitian ini adalah diet diabetes melitus type II di ruang rindu A1 & A2 RSUP. H. Adam Malik Medan.

**F. Defenisi operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Variabel Independen | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|  | Pengetahuan | Hasil dari tahu manusia, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga) terhadap suatu objek tertentu. | Koesioner | -Baik,apabila responden dapat menjawab dengan benar 8–10 (76%-100%) dari soal yang diberikan -Cukup,apabila responden dapat menjawab dengan benar 6-7 (56%-75%) dari soal yang diberikan-Kurang, apabila responden dapat menjawab dengan benar 0–5 (<56%) dari soal yang diberikan | Ordinal |
|  | Sikap | Perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanent mengenal aspek – aspek tentang diabetes melitus tipe 2 dalam lingkungan.  | Koesioner | * Positif, apabila skor yang diperoleh 31-50 (60%-100%)
* Negatif, apabila skor yang diperoleh 10-30 (<60%)
 | Ordinal |

**BAB III
METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Adapun jenis penelitian kwantitatif ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, yaitu untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus tipe II tentang diet. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* (tabel silang), yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
2. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan yaitu di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP.H.Adam Malik Medan.

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Februari 2019.

1. **Populasi dan Sampel Penelitian**
2. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti bukan hanya subjek atau objek yang dipelajari tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek. Populasi pada penelitian ini dalam 1 tahun terakhir di RSUP.H.Adam Malik Ruang Rindu A1 & Rindu A2 adalah seluruh gambaran pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus tipe II tentang diet diabetes melitus tipe II berjumlah 266 orang.

1. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini penentuan jumlah sampel menggunakan *Accidental Sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu. Dalam menentukan sampel apabila dijumpai ada, maka sampel tersebut diambil langsung dan langsung dijadikan sampel utama. Sampel diambil pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki kriteria yang sesuai untuk diteliti.

Adapun pengambilan sampel ini dengan menggunakan rumus Slovin.

dengan menggunakan rumus slovin dalam kutipan Nursalam (2008), yaitu

$$n=\frac{N}{1+N\left(e^{2}\right)} n=\frac{266}{1+266\left(0,15^{2}\right)}$$

$$n=\frac{266}{1+266(0,0225)} n=\frac{266}{1+5,985}$$

$$n=\frac{266}{6,985} n=38,08 n=38 orang$$

$$Maka Sampel yang diambil adalah 38 Orang$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Besar populasi

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel (catatan umumnya digunakan 1% atau 0,01 atau 0,05 dan 10% atau 0,1).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rindu A RSUP. H. Adam Malik Medan,
2. Usia dewasa 19 – 45 tahun,
3. Dapat membaca dan menulis,
4. Bersedia menjadi responden secara tertulis.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab – sebab tertentu. Sebab – sebab yang dipertimbangkan dalam menentukan kriteria eksklusi antara lain :

1. Subjek membatalkan kesediaannya untuk menjadi responden penelitian,
2. Subjek berhalangan hadir atau tidak ditempat ketika pengumpulan data dilakukan.
3. **Jenis dan Metode Pengumpulan Data**
4. Jenis Data
5. Data Primer

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dimana data yang diperoleh oleh peneliti didapat dari responden (sasaran).

1. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari rekam medik RSUP. H. Adam Malik Medan.

1. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Pengumpulan data terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan ketersediaan menjadi responden.

1. Cara Pengisian Kuesioner

Dengan memberikan tanda silang pada koesioner yang dibagikan berdasarkan pengetahuan responden.

1. **Pengolahan Data**

Adapun teknik pengolahan data yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

1. Editing

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir dan kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah :

1. Lengkap, yaitu semua pertanyaan sudah terisi semuanya,
2. Jelas, yaitu kalau ada jawaban tertulis apakah relevan dengan pertanyaan,
3. Apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan isi jawabannya konsisten.

2. Coding

Kegiatan merubah data berbentuk kalimat dan huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Misalnya jenis kelamin: Laki – laki (1), Perempuan (2).

3. Tabulating

Tabulating yaitu memasukkan data dalam tabel master yang selanjutnya kedalam tabel distribusi frekuensi.

1. **Aspek Pengukuran**

Penilaian data dengan memberikan skor dilakukan untuk pertanyaan yang menyangkut variabel pengetahuan dan sikap.

1. Variabel Pengetahuan

Jumlah pertanyaan variabel ini ada 10 butir dengan jenis pertanyaan multiple choice. Pertanyaan benar bernilai 1 dan pertanyaan salah bernilai 0. Maka nilai minimal dari pertanyaan ini adalah 0 dan nilai maksimal adalah 10. Kriteria pengetahuan responden menurut Arikunto (2006) dalam Wawan (2010) dibagi 3 bagian, yaitu :

1. Baik, apabila responden dapat menjawab dengan benar 8 - 10 (76% - 100%) dari soal yang diberikan.
2. Cukup, apabila responden dapat menjawab dengan benar 6 - 7 (56% - 75%) dari soal yang diberikan.
3. Kurang, apabila responden dapat menjawab dengan benar 0 – 5 (<56%) dari soal yang diberikan.

2. Variabel Sikap

Jumlah pertanyaan variabel ini ada 10 butir dengan jenis soal essay. Skala pengukuran digunakan dengan menggunakan skala likert. Untuk pernyataan Positif diberi nilai : sangat setuju (5), setuju (4), ragu – ragu (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1) dan untuk pernyataan Negatif diberi nilai : sangat setuju (1), setuju (2), ragu – ragu (3), tidak setuju (4), sangat tidak setuju (5). Maka nilai minimum dari pernyataan ini adalah 10 dan nilai maksimum adalah 50 (Wawan, 2010).

 Kriteria sikap responden dalam Sugiono (2009) dibagi 2 bagian yaitu :

1. Positif, apabila skor yang diperoleh 31 - 50 (60% - 100%)
2. Negatif, apabila skor yang diperoleh 10 - 30 (<60%)
3. **Analisa Data**

Analisa data akan diproses secara deskriptif dengan melihat jumlah dan presentase data yang telah terkumpul menghasilkan proporsi dan tiap – tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, kemudian presentase diperoleh untuk tiap – tiap kategori dengan menggunakan Rumus menurut Machfoedz (2010) yaitu:

$$P= \frac{F}{N} X 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi yang diamati / Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUP H.Adam Malik Medan yang merupakan Rumah Sakit Tipe A sesuai dengan SK Menkes No. 355/Menkes/SK/VII 1990 dan juga sebagai Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan terletak dijalan Bunga Lau Medan Tuntungan. Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan juga sebagai pusat rujukan untuk wilayah pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Riau.

 Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan mulai berfungsi sejak 17 juni 1991 dengan rawat jalan, sedangkan untuk pelayanan rawat inap mulai sejak tanggal 2 mei 1992, pada tanggal 11 januari 1993 secara resmi sebagai pusat pendidikan fakultas kedokteran USU Medan dipindahkan ke Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan sebagai tanda dimulainya *soft opening* kemudian diresmikan oleh Bapak Presiden RI pada tanggal 21 juli 1993. Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan sebagai salah satu unit organik Departemen Kesehatan RI yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktorat Jendral Pelayanan Medis wajib melaksanakan sistem laporan rumah sakit.

 Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan terdiri dari 14 Poliklinik Rawat Jalan yaitu Poli Obstetri dan Ginekologi, Poli Gigi dan Mulut, Poli Psikiatri/Jiwa, Poli Anak, Poli Kardiologi, Poli Paru, Poli Neurologi/Syaraf, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Bedah Syaraf, Poli Mata, Poli THT, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Anastesi, dan 2 instalasi Ruang Rawat Inap adalah Ruang Rindu B (terdiri dari RB1, RB2, RB3, dan RB4) dan Ruang Rindu A (terdiri dari RA1, RA2, RA3, RA4, dan RA5). Pelayanan kesehatan Rindu A dan Rindu B ditangani oleh Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Perawat dengan kualifikasi Pendidikan S1 Keperawatan, D3 Keperawatan dan SPK.

32

1. **Hasil Penelitian**

Dari kuesioner yang telah dibagikan kepada 38 orang pasien penyakit Diabetes Melitus Tipe II Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan, maka diperoleh data sebagai berikut :

1. **Umur**

**Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang**

 **Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| 19-39 Tahun40-42 Tahun43-45 Tahun | 91118 | 23,728,947,4 |
| **Total** | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa Pasien Diabetes Melitus Tipe II berdasarkan Umur mayoritas responden pada Umur antara 43-45 tahun yaitu sebanyak 18 responden (47,4%), sementara pada Umur 40-42 tahun yaitu 11 responden (28,9%) dan pada Umur 19-39 tahun yaitu 9 responden (23,7%).

1. **Jenis Kelamin**

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di**

 **Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan**

 **Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| Laki-lakiPerempuan | 1424 | 36,863,2 |
| **Total** | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa 24 responden (63,2%) berjenis kelamin Perempuan dan 14 responden (36,8%) berjenis kelamin Laki-laki.

1. **Pendidikan**

**Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di**

 **Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan**

 **Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| SDSMPSMAPerguruan Tinggi | 581510 | 13,221,239,526,3 |
| **Total** | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa Pasien Diabetes Melitus Tipe II berdasarkan Pendidikan mayoritas responden terjadi pada Pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (39,5%), sementara pada Pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 10 responden (26,3%) dan 8 responden (21,2%) pada Pendidikan SMP dan 5 responden (13,2%) pada Pendidikan SD.

1. **Pekerjaan**

**Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di**

 **Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan**

 **Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| IRTWiraswastaPNS | 81614 | 21,142,136,8 |
| **Total** | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa Pasien Diabetes Melitus Tipe II berdasarkan Pekerjaan mayoritas responden terjadi pada Wiraswasta yaitu sebanyak 16 responden (42,1%), sementara pada Pekerjaan PNS yaitu sebanyak 14 responden (36,8%) dan 8 responden (21,1%) pada Pekerjaan IRT.

1. **Pengetahuan**

**Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

 **Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 &**

 **Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| BaikCukupKurang | 12188 | 31,647,421,1 |
| **Total** | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa 18 responden (47.4%) memiliki Pengetahuan yang Cukup Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II dan 12 responden (31,6%) memiliki Pengetahuan yang Baik, dan 8 responden (21,1%) memiliki Pengetahuan yang Kurang.

1. **Sikap**

**Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap tentang Diet**

 **Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP**

 **Haji Adam Malik Medan Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| Sangat SetujuSetujuRagu-RaguTidak SetujuSangat Tidak Setuju | 8131430 | 21,034,236,87,80 |
| **Total** | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden memiliki Sikap yang Ragu-Ragu 14 responden (36,8%), sementara Sikap yang Setuju 13 responden (34,2%), dan Sikap yang Sangat Setuju 8 responden (21,0%), dan Sikap yang Tidak Setuju 3 responden (7,8%), dan Sangat Tidak Setuju (0%) Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II.

**7. Pengetahuan dan Sikap**

**Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien**

 **Diabetes Melitus Tipe II Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II Di**

 **Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP Haji Adam Malik Medan**

 **Tahun 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Sikap** | **Total** |  **(%)** |
| **Sangat****Setuju** | **(%)** | **Setuju** | **(%)** | **Ragu-****Ragu** | **(%)** | **Tidak****Setuju** |  **(%)** | **Sangat****Tidak****Setuju** |
| **Baik** | **4** |  | **6** |  | **1** |  | **1** |  | **0** | **12** | **31,6**  |
| **Cukup** | **4** |  | **6** |  | **7** |  | **1** |  | **0** | **18** | **47,4** |
| **Kurang** | **0** |  | **1** |  | **6** |  | **1** |  | **0** | **8** | **21,1** |
| **Total** | **8** |  | **13** |  | **14** |  | **3** |  | **0** | **38** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.7 diatas mayoritas pengetahuan responden pasien Diabetes Melitus Tipe II tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II adalah Cukup sebanyak 18 responden (47,4%) dengan Sikap Ragu-Ragu sebanyak 14 responden (36,8%).

1. **Pembahasan Penelitian**
2. Umur.

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, Umur dari hasil peneitian di dapatkan seluruh responden >40 tahun keatas yakni sebanyak 18 (47,4%). Seorang penderita diabetes melitus yang telah berumur >40 tahun cenderung mengalami penurunan dalam hal menerima informasi seputar kesehatan yang pada akhirnya akan mengurangi pengetahuan responden itu sendiri.

Asumsi peneliti adalah hal tersebut dapat dilihat dengan adanya kematangan pola pikir seseorang dan sudah mempunyai pengetahuan yang cukup. Tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa penderita yang berumur >40 tahun keatas memiliki tingkat pengetahuan yang cukup untuk mengembangkan pemikirannya menjadi lebih baik.

Hasil penelitian terkait umur ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Isnaini, dkk. (2017) dimana mayoritas responden yang mengalami diabetes melitus yaitu pada rentang umur 50 – 69 tahun (57,5%). Peneliti mengatakan bahwa usia mempengaruhi resiko dan kejadian diabetes melitus, usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah, sehingga semakin meningkat usia maka prevalensi diabetes melitus dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi.

1. Jenis Kelamin.

Berdasarkan jenis kelamin dilihat dari tabel 4.2 bahwa responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (63,3%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 (36,8%). Hasil penelitian sejalan dengan Novita (2015) bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak 10 responden (76,9%) sedangkan laki-laki hanya 3 responden (23,1%). Hal ini dikarenakan pada perempuan memiliki kadar estrogen dan progesteron dari kedua hormon ini dapat mengurangi sensitifitas insulin. Obesitas lebih banyak terjadi di kalangan perempuan daripada laki-laki (Reni,2014).

Asumsi dari peneliti berdasarkan jenis kelamin diperoleh data bahwa perempuan lebih besar prevalensi DM dibandingkan laki-laki. Karena perempuan memiliki kadar hormon estrogen dan progesteron yang dari kedua hormon ini bisa mengurangi sensitifitas dari insulin itu sendiri.

Hasil penelitian terkait jenis kelamin ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Isnaini, dkk. (2017) dimana mayoritas responden yang mengalami diabetes melitus berdasarkan jenis kelamin yaitu pada perempuan sebanyak 21 responden (52,5%). Peneliti mengatakan bahwa perempuan menempati jumlah yang lebih banyak dibandingkan laki-laki karena penyandang diabetes perempuan lebih bersikap positif bila dibandingkan dengan laki-laki, serta kurang mampu dalam mengontrol diabetes melitus.

1. Pendidikan**.**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Dilihat dari tabel 4.3 juga ditemukan bahwa tingkat pendidikan responden yang berependidikan SD 5 responden (13,2%), pendidikan SMP 8 responden (21,2%), dan pada SMA 15 responden (39,5%), sementara pada pendidikan D3/S1 yakni sebanyak 10 responden (26,3%).

Asumsi peneliti adalah ditinjau dari faktor pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan penderita Diabetes Melitus Tipe II maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya tentang manfaat Diet Diabetes Melitus Tipe II dan dapat menambah wawasan, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin sedikit pula pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian terkait pendidikan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Isnaini, dkk. (2017) dimana mayoritas responden yang mengalami diabetes melitus berdasarkan pendidikan yaitu berpendidikan SMA sebanyak 18 responden (45%).

1. Pekerjaan**.**

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk penunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, Pekerjaan responden Pasien Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 mayoritas dilihat dari tabel 4.4, pekerjaan responden mayoritas Wiraswasta yaitu sebanyak 16 responden (41,2%).

Asumsi peneliti adalah hal tersebut terjadi karena seorang wiraswasta hanya sesekali memikirkan tentang kesehatan, kebanyakan dari mereka hanya memikirkan bagaimana caranya melakukan pekerjaan dengan baik untuk bertahan hidup dan begitu pula hal yang sebaliknya semakin tinggi tingkat pekerjaan seseorang maka seseorang tersebut akan lebih memiliki rasa ingin tahu dan peduli dengan kesehatannya.

Hasil penelitian terkait pekerjaan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresia Dewi, dkk. (2018) dimana mayoritas responden yang mengalami diabetes melitus berdasarkan pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (56,3%).

1. Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, Pengetahuan responden Pasien Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 mayoritas pengetahuan Cukup sebanyak 18 responden (47,4%).

Asumsi peneliti jika dilihat dari tingkat pendidikan mungkin semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan baik pula tingkat pengetahuan yang dimiliki, tetapi dari 38 responden memiliki tingkat pendidikan SMA.

Hasil penelitian terkait pekerjaan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Isnaini, dkk. (2017). Hasil penelitian didapatkan dari total 40 responden, sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 24 responden (60%). Peneliti mengatakan bahwa hal ini terlihat dari kemampuan mayoritas responden dalam menjawab benar pertanyaan tentang diet diabetes melitus.

1. Sikap.

Sikap *(attitude)* merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antarkelompok serta pilihan – pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, Sikap responden Pasien Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 mayoritas bersikap yang Ragu-Ragu 14 responden (36,8%), sementara Sikap yang Setuju 13 responden (34,2%), dan Sikap yang Sangat Setuju 8 responden (21,0%), dan Sikap yang Tidak Setuju 3 responden (7,8%), dan Sangat Tidak Setuju (0%) Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II dan dikategorikan bersikap Positif sebanyak 20 responden (52,6%).

Asumsi peneliti bahwa seseorang yang menderita Diabetes Melitus Tipe II memiliki sikap yang mayoritas ragu-ragu dikarenakan oleh ketidakyakinan untuk bisa sembuh karena sudah lebih dari seminggu dirawat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Alfiatih, dkk. (2017) dimana mayoritas responden yang berpengetahuan tinggi dengan perilaku diet yang cukup sebanyak 21 responden (52,5%). Peneliti mengatakan bahwa hal ini dapat ditimbulkan karena adanya faktor lain yang dapat membangun terbentuknya sikap seseorang.

**BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **KESIMPULAN**

Dari hasil penilitian “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Tipe II tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019”, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan pasien diabetes melitus tipe II tentang diet tipe II diketahui bahwa responden berpengetahuan Cukup.
2. Sikap pasien diabetes melitus tipe II tentang diet tipe II diketahui bahwa responden bersikap Ragu-Ragu dan mendapatkan persen yang tergolong ke Positif.
3. **SARAN**

Setelah melakukan penelitian Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Tipe II tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019, maka dibawah ini akan dipaparkan saran yang akan diajukan pada :

1. Diharapkan kepada pasien penyakit diabetes melitus tipe II tentang diet diabetes melitus tipe II, maka diharapkan kepada pasien untuk rutin melakukan pemeriksaan untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuh. Dan diharapkan selalu mencari tahu informasi tentang diet diabetes melitus dan meningkatkan pengetahuan tentang diet diabetes melitus tersebut untuk menambah wawasan sehingga dapat berlatih secara pribadi dan menerapkannya dilingkungan dan dirumah.
2. Bagi rumah sakit agar menganjurkan pasien selalu mencari informasi dari luar (lingkungan) maupun dari tenaga medis lainnya dan selalu menganjurkan kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin.
3. Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan agar dapat meningkatkan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang diet bagi penderita diabetes melitus dan menggunakan sampel lebih banyak supaya dapat mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alimul, Aziz H. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Alfiati, Siti. Asnindari, Nurdian, Lutfi. 2017. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Diet Diabetes Melitus Tipe II.* E-journal Vol. 5 No. 3 Maret Tahun 2017.

A.Wawan, Dewi.M. 2018. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta. Nuha Medika.

Bistara, Nobel, Difran, dkk. 2018. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Di Posyandu Lansia Cempaka Kelurahan Tembok Dukuh Kecamatan Bubutan Surabaya.* Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 13 No. 1 Februari 2018.

Dewi, Thresia, dkk. 2018. *Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya.* Media Gizi Pangan, Vol. 25, Edisi 1, 2018.

Donsu Jenita Doli. 2016. *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Kamus Keperawatan.

Ernawati, S.Kp, M.Kep, Sp. KMB. 2017. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta.* Mitra Wacana Media, 2017.

Isnaini, Nur, dkk. 2017. *Pengetahuan Dan Motivasi Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes MelitusTipe II.*Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol. 15No. 3 Desember 2017.

M. Clevo Rendy, Margareth, TH. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam.*Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoadmodjo, S.2010. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Phitri Herlena Essy dan Widyaningsih, 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur.* Jurnal Keperawatan Medikal Bedah: <http://jurnal.unimus.ac.id>. Diakses pada tanggal 08 November 2018.

Relawati, Ambar, dkk. 2016. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus.* Jurnal Kesehatan Vol. 10 No. 2 Oktober Tahun 2016.

Sugandi, A, dkk. 2018. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2.* Jurnal Penelitian: <http://jom.unri.ac.id>. Diakses pada tanggal 05 November 2018.

Sutanto, Teguh. 2017. *Diabetes Deteksi, Pencegahan, Pengobatan.*Yogyakarta. Buku Pintar.

Tarwoto. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah gangguan sistem endokrin.* Jakarta: Trans Info Media.

Waspadji, S, dkk. 2009*. Pedoman Diet Diabetes Melitus.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

**SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Berdasarkan permintaan dan permohonan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya, maka akan dilakukan penelitian tentang:

**“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II TENTANG DIET DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG RINDU A1 & RUANG RINDU A2 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019.”**

 Maka saya bersedia berperan serta untuk membantu dan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Medan, Februari 2019

 Peneliti Responden

**RISSA R. SITANGGANG** (.............................) **P07520116103**

**Kuesioner**

**“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Tipe II Tentang Diet Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rindu A1 & Rindu A2 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik MedanTahun 2019.”**

1. **Pengantar**

Berikut ini pertanyaan yang berkaitan dengan “gambaran pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus tipe II tentang diet diabetes melitus tipe II” BACALAH PERTANYAAN DENGAN CERMAT SEBELUM MENJAWAB, kemudian pilihlah jawaban yang anda rasa sesuai dengan keadaan pada lembar jawaban yang tersedia.Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda. TERIMAKASIH.

No.Kuesioner :

No .Responden :

Tanggal :

1. **Identitas pribadi**

Nama :

Umur : 1. 19-39 tahun

 2. 40-42 tahun

 3. 43-45 tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki

 2. Perempuan

Pendidikan : 1. SD

 2. SMP

 3. SMA

 4. Perguruan Tinggi

Keterangan kuesioner pengetahuan:

Beri tanda ceklis (√ ) pada pilihan a, b, c atau d yang menurut anda benar.

Keterangan kuesioner sikap:

Beri tanda ceklis (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda untuk setiap pernyataan berikut ini!

Keterangan: SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju

 S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

1. **Sikap**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | SS | S | RR | TS | STS |
| 1 | Saya bisa menerima keadaan sebagai penderita Diabetes Melitus. |  |  |  |  |  |
| 2 | Saya harus mempertahankan berat badan saya tetap normal.  |  |  |  |  |  |
| 3 | Saya merasa malu mengakui pada orang lain bahwa saya mengidap penyakit Diabetes Melitus. |  |  |  |  |  |
| 4 | Saya akan memeriksa kadar gula darah secara tepat waktu minimal satu kali dalam sebulan. |  |  |  |  |  |
| 5 | Saya menganggap bahwa Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit yang serius. |  |  |  |  |  |
| 6 | Saya dapat mengendalikan Diabetes Melitus hanya dengan minum obat. |  |  |  |  |  |
| 7 | Saya harus menghindari makan dodol dan manisan. |  |  |  |  |  |
| 8 | Saya akan menjalankan terapi diet secara teratur.  |  |  |  |  |  |
| 9 | Saya akan mematuhi anjuran pengobatan seperti: diet, minum obat teratur, olahraga. |  |  |  |  |  |
| 10 | Saya akan menjalankan diet diabetes melitus tipe 2 agar kadar gula darah saya selalu terkontrol. |  |  |  |  |  |

1. Menurut anda, apa yang pengertian Diabetes Melitus?
2. Kelainan metabolisme glukosa, dimana glukosa darah tidak dapat dingunakan dengan baik.
3. Suatu keadaan dimana tubuh mengalami kelainan metabolisme.
4. Kelainan metabolisme karbohidrat,dimana glukosa darah tidak dapat berfungsi dengan baik, sehingga menyebabkan hiperglikemia.
5. Kelainan glukosa yang menyebabkan hiperbilirubin.
6. Dibawah ini termasuk tanda gejala Diabetes Melitus, kecuali……
7. Sering melamun.
8. Banyak makan.
9. Banyak minum.
10. Banyak berkemih.
11. Diabetes Melitus yang telah terjadi sebelum hamil dinamakan….
12. DM Gestasional.
13. DM Progestasi.
14. Diabetes Melitus.
15. Mitokondria.
16. Gejala Diabetes Melitus disebut dengan istilah 3P yaitu Poliutia, Polidipsia, dan Polifagia, terdapat didalam gejala apa istilah 3P tersebut…..
17. Gejala awal, gejala akut, gejala kronik.
18. Gejala awal.
19. Gejala akut.
20. Gejala kronik.
21. Yang termasuk tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2, kecuali adalah…..
22. Polidipsi.
23. Polifagia.
24. Anemia.
25. Glikosuria.
26. Berikut ini faktor Diabetes Melitus tipe 2 adalah……
27. Usia, obesitas, riwayat keluarga.
28. Obesitas, kebiasaaan, ras.
29. Usia, jenis kelamin.
30. Jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, lingkungan.
31. Dibawah ini komplikasi pada Diabetes Melitus, kecuali….
32. Penyakit kardiovaskuler.
33. Asam urat.
34. Hipertensi.
35. Kegagalan kronis ginjal.
36. Menurut anda, apakah yang menjadi tujuan dari Diet Diabetes Melitus?
37. Untuk menjaga asupan makan.
38. Untuk mengurangi berat badan.
39. Untuk kesembuhan pasien.
40. Untuk mempertahankan kadar glukosa normal.
41. Makanan yang dianjurkan pada pasien Diabetes Melitus adalah....
42. Tepat Jam, Tepat Jenis, Tepat Joule.
43. Tepat Takaran, Tepat Jenis.
44. Tepat Joule, Tepat Jenis, Tepat Jadwal.
45. Tepat Jadwal, Tepat Jumlah, Tepat Jenis.
46. Manakah dibawah ini makanan yang dihindari pasien penderita Diabetes Melitus…..
47. Gula pasir, kentang, ubi, sagu.
48. Gula pasir, gula jawa, susu kental manis, dodol.
49. Makanan siap saji, gorengan.
50. Makanan yang diawetkan, nasi, singkong.

**Kunci Jawaban :**

1. C
2. A
3. B
4. A
5. B
6. A
7. B
8. D
9. D
10. B

**Frequencies**

|  |
| --- |
| **Statistics** |
|  | Pengetahuan\_Pasien\_DM | Sikap\_Pasien\_DM |
| N | Valid | 38 | 38 |
| Missing | 0 | 0 |
| Mean | 1,89 | 1,47 |
| Median | 2,00 | 1,00 |
| Std. Deviation | ,727 | ,506 |
| Range | 2 | 1 |
| Minimum | 1 | 1 |
| Maximum | 3 | 2 |
| Sum | 72 | 56 |

**Frequency Table**

|  |
| --- |
| **Pengetahuan\_Pasien\_DM** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik (76%-100%) | 12 | 31,6 | 31,6 | 31,6 |
| Cukup (56%-75%) | 18 | 47,4 | 47,4 | 78,9 |
| Kurang (<56%) | 8 | 21,1 | 21,1 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |
| --- |
| **Sikap\_Pasien\_DM** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Positif (60%-100%) | 20 | 52,6 | 52,6 | 52,6 |
| Negatif (<60%) | 18 | 47,4 | 47,4 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 |  |

**Crosstabs**

|  |
| --- |
| **Pengetahuan\_Pasien\_DM \* Sikap\_Pasien\_DM Crosstabulation** |
|  | Sikap\_Pasien\_DM | Total |
| Positif (60%-100%) | Negatif (<60%) |
| Pengetahuan\_Pasien\_DM | Baik (76%-100%) | Count | 10 | 2 | 12 |
| % within Pengetahuan\_Pasien\_DM | 83,3% | 16,7% | 100,0% |
| % within Sikap\_Pasien\_DM | 50,0% | 11,1% | 31,6% |
| % of Total | 26,3% | 5,3% | 31,6% |
| Cukup (56%-75%) | Count | 10 | 8 | 18 |
| % within Pengetahuan\_Pasien\_DM | 55,6% | 44,4% | 100,0% |
| % within Sikap\_Pasien\_DM | 50,0% | 44,4% | 47,4% |
| % of Total | 26,3% | 21,1% | 47,4% |
| Kurang (<56%) | Count | 0 | 8 | 8 |
| % within Pengetahuan\_Pasien\_DM | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Sikap\_Pasien\_DM | 0,0% | 44,4% | 21,1% |
| % of Total | 0,0% | 21,1% | 21,1% |
| Total | Count | 20 | 18 | 38 |
| % within Pengetahuan\_Pasien\_DM | 52,6% | 47,4% | 100,0% |
| % within Sikap\_Pasien\_DM | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 52,6% | 47,4% | 100,0% |

**Lampiran 10**

**RIWAYAT HIDUP PENULIS**

**Data Pribadi**

Nama : Rissa Rahayu Sitanggang

Tempat/Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 17 Agustus 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 3

Agama : Katolik

Alamat :Jl. Linggar Jati No. 172, Pematangsiantar

Nama Orang Tua

Ayah : Saudin Sitanggang (+)

Ibu : Lamris Pasaribu

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : -

Ibu : PNS

Riwayat Pendidikan

Tahun 2004-2010 : SD SW. RK No. 4 Pematangsiantar

Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1 Pematangsiantar

Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 5 Pematangsiantar

Tahun 2016-2019 : Poltekkes Kemenkes Medan

Jurusan Keperawatan Prodi D-III